

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*) dan validitas rupa (*face validity*). Validitas rupa diuji coba sebanyak 3 kali pada 30 orang yang mana 20 orang diantaranya memiliki karakteristik sama dengan responden yang akan diuji yaitu menderita DM, 20 orang tersebut terdiri dari 10 orang pasien DM di luar puskesmas dan 10 orang pasien DM yang berada di puskesmas, dan 10 orang sisanya adalah mahasiswa farmasi. Pada validitas rupa, 30 responden didampingi serta diminta untuk memberi saran dan masukan mengenai pertanyaan yang terdapat pada kuisioner. Sedangkan validitas isi dikonsultasikan kepada beberapa ahli yang telah berpengalaman.

Pada uji validitas pertama, yaitu pada 10 orang mahasiswa farmasi, kuisioner mengalami beberapa perubahan. Perubahan pertama adalah penggantian pada kata Diabetes Melitus menjadi kencing manis, kata Diabetes Melitus pada kuisioner dianggap kurang umum untuk masyarakat dibandingkan dengan kata kencing manis. Perubahan yang kedua adalah penghapusan pertanyaan tentang pengertian hipoglikemia, penghapusan ini dilakukan karena istilah hipoglikemia sangat jarang digunakan oleh masyarakat umum.

Uji validitas kedua yaitu pada 10 orang pasien DM yang tidak berobat di puskesmas. Pada pengujian kedua ini kuisioner tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada uji validitas ketiga, yaitu pada 10 orang pasien

DM di puskesmas, kuisioner mengalami perubahan yaitu penghapusan pertanyaan tentang jumlah tablet obat OAD yang didapat oleh pasien. Hal ini dikarenakan pemberian jumlah tablet obat OAD berubah-ubah, sehingga peneliti menghapus pertanyaan tentang jumlah tablet yang diterima guna meminimalisasi kesalahan menjawab.

Uji reliabilitas yang dilakukan pada kuisioner ini adalah pengujian dengan cara melakukan pengulangan kembali (*test-retest reliability*). Pengujian dilakukan satu kali pada 10 orang pasien DM yang tidak berobat di puskesmas, yang mana pasien tersebut sama dengan pasien pada uji validitas, pengujian ini dilakukan kembali dalam selang waktu ± 2 jam setelah dilakukan *scoring* pertama. Uji reliabilitas ini dilakukan untuk mendapatkan pengukuran yang dapat dipercaya, pada uji ini dapat dipercaya bila *score* kedua sama dengan *score* pertama. Pada uji reliabilitas tidak mengalami perubahan pada kuisioner (Portney, 2012).

Tujuan dari validitas kuisioner ini adalah untuk memastikan apakah alat ukur (kuisioner) ini benar-benar mengukur apa yang akan diukur, dalam hal ini peneliti ingin mengukur pengetahuan pasien dan reliabilitas yang dilakukan bertujuan untuk melihat apakah kuisioner ini dapat secara konsisten mengukur pengetahuan pasien (Ancok,D. 2004).

5.2 Data Demografi Responden

Dalam penelitian ini, digunakan sampel sebanyak 100 orang pasien yang berobat ke Puskesmas Pegirian yang menerima resep Oral Anti Diabetes (OAD). Data demografi pasien yang diteliti pada penelitian ini adalah usia pasien, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Hasil

selengkapnya mengenai distribusi data demografi pasien dapat dilihat pada tabel 5.1 hingga tabel 5.4

Tabel 5.1 Distribusi Usia Pasien Penderita DM

No	Kategori Usia	Jumlah (orang)	Presentase
1	31-50	8	8 %
2	41-50	30	30 %
3	51-60	32	32 %
4	61-70	21	21 %
5	>70	9	9 %
	JUMLAH	100	100 %

Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Penderita DM

No.	Kategori Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Presentase
1	Laki-laki	33	33 %
2	Perempuan	67	67 %
	JUMLAH	100	100 %

Tabel 5.3 Distribusi Pendidikan Pasien Penderita DM

No.	Kategori Pendidikan	Jumlah (orang)	Presentase
1	SD	46	46 %
2	SMP	18	18 %
3	SMA	26	26 %
4	D 3	6	6 %
5	S 1	4	4 %
	JUMLAH	100	100 %

Tabel 5.4 Ditribusi Pekerjaan Pasien Penderita DM

No.	Kategori Pekerjaan	Jumlah (orang)	Presentase
1	Pensiunan	10	10%
2	Pegawai Swasta	16	16%
3	Wiraswasta	27	27%
4	Ibu Rumah Tangga	47	47%
	JUMLAH	100	100 %

Penelitian ini dilakukan pada pagi hingga siang hari, sehingga responden yang banyak didapat adalah responden perempuan, usia lebih dari 50 tahun, dan atau yang sebagian besar sudah tidak bekerja.

5.3 Pengetahuan tentang Obat Antidiabetes (OAD)

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang harus menjalani pengobatan seumur hidup. Pemahaman yang benar tentang tujuan terapi DM akan membantu pasien dalam mengatur harapannya terhadap pengobatan penyakitnya (Kroon, *et al.* 2009).

Tabel 5.5 Pengetahuan Tentang OAD

	Jawaban Benar	Jawaban Salah
Tujuan terapi diabetes	47% (47)	53% (53)
Apabila lupa minum obat dan ingat pada waktu minum obat berikutnya, apa yang anda lakukan	51% (51)	49% (49)
Ciri efek samping	53% (53)	47% (47)
Bagaimana cara anda mengatasi efek samping	44 % (44)	56% (56)
Bila obat habis, apa yang anda lakukan	57 % (57)	43 % (43)

Pengetahuan responden tentang OAD ditampilkan pada tabel 5 yang meliputi lima aspek dari OAD. Tujuan dari terapi dengan OAD pada penderita DM adalah untuk mengontrol kadar gula darah, pada penelitian ini masih banyak responden yang tidak mengetahui tujuan yang benar mengenai terapi DM. Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di apotek, diperoleh 95.8% (69) responden mengetahui tujuan terapi DM (Nita, 2012). Tujuan dari terapi sangat penting untuk diketahui, mengingat DM merupakan kumpulan dari gangguan metabolik yang berujung pada berbagai komplikasi kronik, komplikasi kronik tersebut dapat dihindari atau ditunda dengan cara pengontrolan kadar gula darah (Kroon, *et al.* 2009).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden telah mengetahui tindakan yang harus dilakukan apabila mereka lupa minum obat yaitu minum obat seperti biasa. Tindakan ini penting untuk diketahui agar pasien tidak minum obat dengan dosis berlebih yang dapat menyebabkan efek samping akut. Dari seluruh responden dalam penelitian ini, 68 orang memperoleh 1 macam OAD (Tabel 5.7), sementara 32 orang mendapat 2 macam OAD (Tabel 5.8).

Tabel 5.6. Golongan dan Nama Obat Antidiabetes Oral di Puskesmas Pegirian

Golongan Obat OAD	Nama Obat OAD	Jumlah Obat
Sulfonilurea	Glibenklamid	60
Biguanida	Metformin	72

Pengetahuan mengenai ciri efek samping dan penanganannya masih perlu ditingkatkan. Efek samping obat perlu untuk diketahui oleh pasien sebab semua pasien mempunyai risiko untuk mendapatkan efek samping, karena apabila dosis OAD yang digunakan terlalu tinggi dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia dengan ciri pusing, lemas, dan keringat dingin (Santoso, 1987). Pada penelitian terdahulu yang dilakukan di apotek, didapati sejumlah 64 responden memperoleh golongan insulin *secretagogue* atau sulfonilurea yang memiliki efek samping hipoglikemia. Hanya 9.5% (6) responden yang mengetahui definisi hipoglikemia, dan kurang dari 21% mengetahui tanda-tanda hipoglikemia. Sementara 70.8 % (51/72) mengetahui bahwa apabila mereka mengalami lemas, berkeringat dan akan pingsan sebaiknya mengkonsumsi gula (Nita, 2012). Adapun efek samping yang sering terjadi pada penggunaan golongan obat insulin *sekretagogue* (sulfonilurea dan non sulfonilurea) adalah hipoglikemia, golongan sensitiser insulin (biguanida dan TZD) adalah mual, golongan inhibitor katabolisme karbohidrat (inhibitor α -glukosidase) adalah perut

kembung, dan golongan inkretin (inkretin mimetik dan penghambat DPP IV) adalah gangguan saluran pencernaan. Selain efek samping, pasien diharapkan juga mengetahui cara penanganannya, hal ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi rasa tidak nyaman selama pemakaian obat OAD (Perkeni, 2006).

Apabila responden kehabisan obat, sebagian besar responden kembali ke puskesmas untuk berobat, sedangkan yang lain memilih untuk membeli obat di apotek, dan beberapa memilih untuk berhenti minum obat, hal ini karena pasien tidak diberi penjelasan oleh petugas kesehatan yang bertugas. (Tabel 5.5)

Tabel 5.7. Pengetahuan tentang obat yang diperoleh pada pasien yang memperoleh 1 macam OAD (N=68)

Pertanyaan	Jawaban Benar	Jawaban Salah
Macam OAD yang dikonsumsi	82.4% (56)	17,6% (12)
Nama OAD yang dikonsumsi	55.9% (38)	44.1% (30)
Frekuensi pemberian OAD	89.7% (61)	10.3% (7)
Waktu yang benar untuk mengkonsumsi obat (pagi, siang, malam)	69.1% (47)	30.9% (21)
Waktu yang benar untuk mengkonsumsi obat (sebelum makan, saat makan, sesudah makan)	58.8% (40)	41.2% (28)

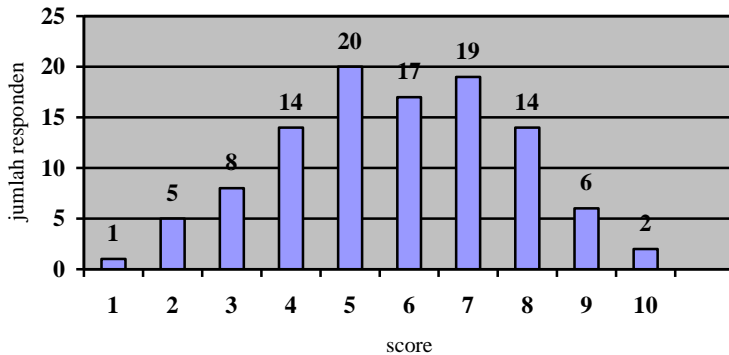
Tabel 5.8. Pengetahuan tentang obat yang diperoleh pada pasien yang memperoleh 2 macam OAD (N=32)

Pertanyaan	Jawaban Benar	Jawaban Salah
Macam OAD yang dikonsumsi	81.3% (26)	18.7% (6)
Nama OAD yang dikonsumsi	50% (18)	50% (18)
Frekuensi pemberian OAD	65.6% (21)	34.4% (11)
Waktu yang benar untuk mengkonsumsi obat (pagi, siang, malam)	34.4% (11)	65.6% (21)
Waktu yang benar untuk mengkonsumsi obat (sebelum makan, saat makan, sesudah makan)	78.1% (25)	21.9% (7)

Sebagian besar responden sudah mengetahui tentang macam obat OAD yang diterima. Macam obat penting diketahui agar pasien mengetahui obat apa saja yang diterima dan tujuan pengobatannya.

Pengetahuan tentang nama OAD yang dikonsumsi masih harus ditingkatkan. Hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat. Kesadaran dan pengetahuan pasien tentang obat seharusnya dimulai dari mengenali nama OAD yang secara rutin mereka konsumsi (Nita, 2012).

Pada pasien dengan 2 OAD (Tabel 5.8), pengetahuan pasien tentang waktu yang benar untuk mengonsumsi obat (pagi, siang, malam) cukup rendah, sedangkan pengetahuan tentang waktu yang benar untuk mengonsumsi obat (sebelum makan, saat makan, sesudah makan) sudah baik. Waktu penggunaan obat yang benar perlu diketahui pasien, agar tidak menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan di apotek, didapatkan hasil waktu yang benar dalam menggunakan obat diketahui oleh 57.9% (22), 43.3% (13) dan 0% responden yang mendapat 1, 2 dan 3 OAD (Nita, 2012).



Gambar 5.1. Distribusi Skor Pengetahuan Responden tentang OAD.

Keterangan: Jumlah total pertanyaan dalam kuesioner = 10, Nilai min = 0, Nilai maks = 10

Gambar 5.1 menunjukkan diagram skor total pengetahuan tentang OAD. Nilai mean adalah 6.12 sedangkan median adalah 6 dan nilai modus adalah 5. Jumlah total pertanyaan adalah 10 buah, sehingga nilai minimal yang dapat diperoleh adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 10. *Score* > 6 menyatakan responden berpengetahuan dan *score* < 6 menyatakan responden berpengetahuan kurang.

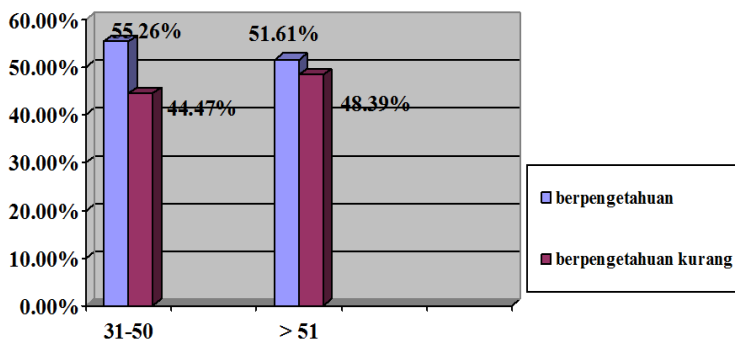
5.4 Peran Farmasis dalam Pemberian Informasi Obat

Peran Farmasis di puskesmas dapat dibagi menjadi dua yaitu pelayanan resep dan pelayanan informasi obat. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Sedangkan pelayanan informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini

sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien (Depkes RI, 2006).

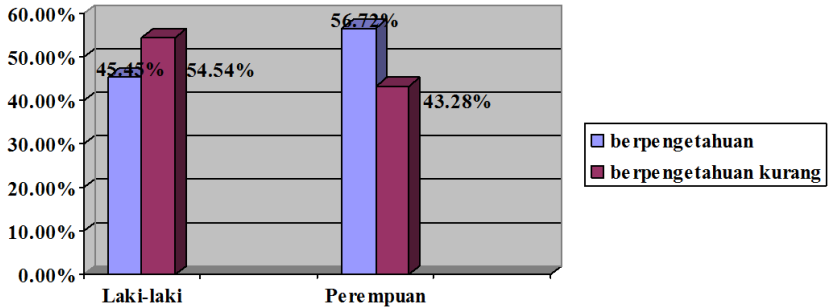
Namun pelayanan informasi obat di Puskesmas Pegirian masih kurang lengkap sehingga pasien kurang mengerti tentang obat yang diterima. Dari pengamatan, informasi yang diberikan farmasis hanya jenis obat, frekuensi minum obat, dan waktu minum obat. Hal tersebut mempengaruhi pengetahuan pasien tentang obat yang diterima sehingga pasien tidak mengetahui nama obat, efek samping, cara mengatasi efek samping, dan apa yang harus dilakukan pasien apabila obat habis.

5.5 Hubungan Karakteristik Demografi Responden Terhadap Pengetahuan



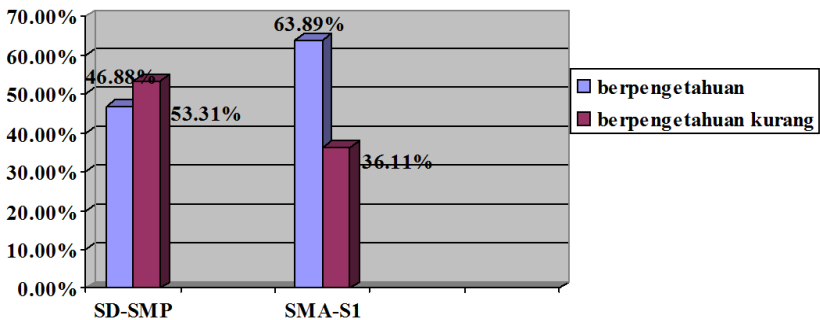
Gambar 5.2. Rentang Usia Dibandingkan Dengan Pengetahuan

Pada penelitian terdahulu menyebutkan bahwa responden dengan usia > 51 tahun memiliki pengetahuan yang lebih baik karena pada usia tersebut pasien lebih terbuka menerima konseling mengenai informasi penyakit dan terapi yang diberikan (Ramadona, 2011). Namun pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa usia tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan pasien ($P=0.0723$).



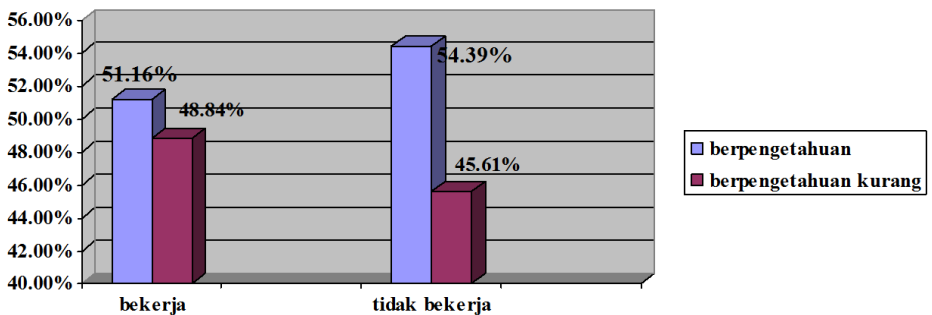
Gambar 5.3. Jenis Kelamin Dibandingkan Dengan Pengetahuan

Pada penelitian sebelumnya, hubungan jenis kelamin terhadap pengetahuan menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih tinggi pengetahuannya dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal ini disebabkan karena pasien laki-laki dalam hal ini lebih terbuka menerima konseling obat yang diberikan dibandingkan dengan pasien perempuan (Ramadana, 2011). Namun pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan pasien ($P = 0.204$).



Gambar 5.4. Tingkat Pendidikan Dibandingkan Dengan Pengetahuan

Pada penelitian terdahulu, didapatkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi peningkatan pengetahuannya. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik atau cepat menerima dan menyerap informasi yang diberikan oleh konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya (Ramadona, 2011). Namun, pada penelitian ini tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan pasien ($P=0.102$).



Gambar 5.5. Pekerjaan Dibandingkan Dengan Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan pasien ($P=0.749$).

BAB VI

SIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien yang berpengetahuan 52% (52) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 48% (48). Pasien dengan usia 31-50 tahun memiliki pengetahuan lebih tinggi dari usia >51 tahun, namun tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Pasien dengan jenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan tinggi adalah 56.72%. Pasien yang memiliki pengetahuan tinggi adalah yang memiliki tingkat pendidikan SMA-S1. Pasien yang tidak bekerja memiliki presentase pengetahuan tinggi sebesar 54.39%. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara data demografi pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan terhadap pengetahuan pasien.

Dari hasil penelitian diperoleh 47% responden mengetahui tujuan terapi DM. Sejumlah 68 responden memperoleh 1 jenis OAD dan 32 responden memperoleh 2 jenis OAD dengan jawaban benar untuk macam obat sebesar 82.4% untuk 1 OAD dan 81.3% untuk 2 OAD, golongan OAD yang diterima adalah insulin secretagogue atau sulfonilurea (glibenklamida) yang memiliki efek samping hipoglikemia dan golongan biguanida (metformin) yang memiliki efek samping mual. 53% mengetahui ciri efek samping dari obat yang diterima namun hanya 44% yang mengetahui cara mengatasi efek samping tersebut. Nama OAD diketahui 55.9% dan 50% responden yang mendapat 1 dan 2 OAD. Waktu yang benar dalam menggunakan obat (pagi, siang, malam) diketahui oleh 69.1% dan

34.4% responden yang mendapat 1 dan 2 OAD. Sedangkan waktu penggunaan obat (sebelum makan, saat makan, sesudah makan) diketahui 58.8% responden untuk 1 jenis OAD dan 78.1% responden untuk 2 jenis OAD. Lebih dari 50% responden mengetahui hal yang dilakukan apabila lupa minum obat dan ingat pada jadwal minum berikutnya serta hal yang dilakukan apabila obat telah habis. Sedangkan frekuensi pemberian OAD diketahui 89.7% responden dengan 1 OAD dan 65.6% responden dengan 2 OAD. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang OAD masih rendah dan harus ditingkatkan.

6.2 Alur Penelitian Selanjutnya

1. Dilakukan penelitian tentang pengetahuan pasien terhadap OAD di Puskesmas dengan menggunakan *interview* dan daftar pertanyaan.
2. Dilakukan penelitian lanjutan tentang pengetahuan pasien terhadap OAD dan DM sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan atau KIE terkait dengan OAD dan DM.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association, 2010, *Standards of Medical Care in Diabetes 2010*, Diabetes Care, [Accessed November, 9 2012], Available at: http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S11.extract.

Anderson, P.O., *et al*, 2002, *Hand Book of Clinical Drug Data ed. 10th*, McGraw-Hill Companies, USA.

Anonim, 2005, *Pharmaceutical Care untuk Diabetes Mellitus*.

Anonim, 2011, *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Badan Penerbit FKIA, Jakarta.

Askandar, T, 2002, *Diabetes Mellitus Klasifikasi Diagnosis dan Terapi*, Edisi ketiga, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Askandar T., dkk, 2007, *Diabetes Mellitus, Buku Ajar Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*, Cetakan I, Airlangga University Press, Surabaya.

Charles F.L., *et al.*, 2009, *Drug Information Handbook: A Comprehensive Resource for all Clinical and Healthcare Professionals*, Ed. 17th, Lexi-Comp Inc., USA.

Darmono, 2007, *Diabetes Mellitus Ditinjau dari Berbagai Aspek Penyakit Dalam*, CV. Agung Semarang, Semarang.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/ Menkes/ SK/ II/ 2004 tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/ Menkes/ SK/ IX/ 2004 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005, ***Phamaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Melitus***, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006a, ***Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas***, Jakarta.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2006b, ***Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas***.

Finkel, R., L. X. Cubeddu, and M. A. Clark, 2009, Insulin and Oral Hypoglycemic Drugs, *In: Lippincott's Illustrated Reviews : Pharmacology*, ed. 4th, Lippincott Williams and Wilkins, Florida, 287-296.

International Diabetes Federation, 2005, ***Panduan Global untuk Diabetes Tipe 2***, Penerjemah: Dr.Benny Kurniawan, PT Roche Indonesia, <http://communication@idf.org> Diakses 14 Februari 2013.

Indriantoro, S, 2002, ***Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen***, Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta.

Jill P. C, ***Diabetes Mellitus (DM): Diabetes Mellitus and Disorders of Carbohydrate Metabolism: Merck Manual Professional***, Merck Publishing, April 2010, Retrieved 2010-07-30.

Joseph, T. D., *et al.*, 2008, ***Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach.***, ed. 7th, The McGraw-Hill Companies, United States, Pages 1333-1363.

Kimble, M. A. K., *et al.*, 2009, ***Diabetes Mellitus, Applied Terapeutics : The Clinical Use Of Drugs***, Lisa A. Kroon, *et al.*, Ed. 9th, Lippincott Williams & Wilkins, United States .

Mogensen, C, 2007, ***Pharmacotherapy of Diabetes: New Developments***, Springer Science, Business Media LLC, New York, Pages 9-10.

Nisfianoor. M., 2009, *Pendekatan Statistik untuk Ilmu Sosial*, Salemba Humanika, Jakarta.

Nita, Y., *et al.*, 2012, *Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes dan Obat Antidiabetes Oral*, Jurnal Farmasi Indonesia Vol. 6 No.1:38-47.

Notoatmodjo S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 130.

PERKENI, 2006, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, Jakarta.

PERKENI, 2002, *Petunjuk Praktis Pengelolaan DM Tipe 2*, Jakarta.

Pratiwi, A.D., 2007, *Epidemiologi, Program Penanggulangan dan Isu Mutakhir Diabetes Mellitus*, Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, “Skripsi”.

Rantucci, 2009, *Komunikasi Apoteker - Pasien : Panduan Konseling Pasien*, EGC, Jakarta.

Ramadona, A, 2011, *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M. Djamil Padang*, Padang, Universitas Andalas, “Tesis”.

Rodriguez,F., *et al*, 2011, Relationship Between Knowledge, Attitude, Education and Duration of Disease in Individuals with Diabetes Mellitus, *Acta Paul Enferm*.

Santoso, B., Suryawati, S. & Dwiprahasto, I. (eds) 1987 Efek Samping Obat, edisi I. Laboratorium Farmakologi Klinik F.

Setiabudy, R., Nafrialdi, 2008, *Farmakologi dan Terapi*, ed. 5, Universitas Indonesia, Jakarta, 481-495.

Singarimbun, M., dkk, 1989, *Metode Penelitian Survei*, Djamaludin Ancok, Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian, Cetakan ke-18,

Februari 2006 (Edisi Revisi), Penerbit Pustaka LP3ES, Jakarta.

Siregar, C.J.P. dan Endang K, 2006, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Soegondo *et al*, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia 2006*, PB Perkeni, Juni 2006, Jakarta.

Soemadji, Djoko Wahono, 2009, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5 Jilid 3*, Jakarta.

Sukandar, E. Y., *et al*, 2008, *ISO Farmakoterapi*, PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.

Suyatno, 2002, *Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Semarang.

Syarif, A, 2007, *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*.

Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang, 2012, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. [Accessed February,14 2013], Available at : <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/414-tahun-2030-prevalensi-diabetes-melitus-di-indonesia-mencapai-213-juta-orang.html>.

Trihono, 2005, *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, CV Sagung Seto, Jakarta.

Waspadji, S., dkk, 2002, *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

WHO, 2008, Diabetes Fact Sheet No 312: World Health Organization.

WHO, 2011, Fact Sheet, *Media Center*, [Access Mei, 9 2012], Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>.

LAMPIRAN A

SURAT TUGAS


**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
S U R A B A Y A (60243)
Website : www.surabaya-ehealth.org

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**

Nomor : 072 / 436.6.3 / 2013

Memperhatikan Surat
Dari : Dekan Fakultas Farmasi Univ. Katolik Widya Mandala Surabaya
Tanggal : 3 Mei 2013
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Fransiska Lena Ongkohardjo**
NRP : 2443009069
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Farmasi Univ. Katolik Widya Mandala Surabaya
Alamat : Jl. Gadung Kota Denpasar
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Pengetahuan Pasien Tentang Obat Antidiabetes Oral di Puskesmas Pegirian
Lamanya Penelitian : Bulan Juni Tahu 2013
Daerah / tempat penelitian : **Puskesmas Pegirian**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap Melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi Syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 4 Mei 2013
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,



Wibisono Sukrisna, SKM
Pembina
NIP 197001171994032008

LAMPIRAN B
KUISIONER
PERIJINAN RESPONDEN TERHADAP KUISIONER

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Sdr.....

Dalam rangka melakukan penelitian skripsi, saya Fransisca Lena, mahasiswi S1 Farmasi, Universitas Katolik Widya Madala Surabaya, memohon kesediaan Bpk/Ibu/Sdr meluangkan sedikit waktu untuk mengisi kuisisioner ini.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) saya di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Dengan kesediaan Bpk/Ibu/Sdr mengisi/menjawab kuisisioner ini, maka Bpk/Ibu/Sdr menyatakan telah bersedia menjadi responden. Kuisisioner ini bersifat rahasia dan tertutup.

Atas perhatian dan kesediaan Bpk/Ibu/Sdr, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2013

Fransisca Lena

Lembar Diisi Oleh Peneliti**No. Antrian :**

Apakah Bpk/Ibu/Sdr mengetahui bahwa Bpk/Ibu/Sdr menderita kencing manis? ☐ Ya ☐ Tidak

Apakah Bpk/Ibu/Sdr mengetahui bahwa Bpk/Ibu/Sdr menerima obat kencing manis tablet?

☐ Ya ☐ Tidak

R/

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti.

Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Bpk/Ibu/Sdr anggap benar.

I. Data Pasien

1. Umur :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan terakhir :

<input type="checkbox"/> SD/Sederajat	<input type="checkbox"/> D-3	<input type="checkbox"/> S-3
<input type="checkbox"/> SMP/Sederajat	<input type="checkbox"/> S- 1	
<input type="checkbox"/> SMA / Sederajat	<input type="checkbox"/> S- 2	
4. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Pensiunan
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri
<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta
<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Lainnya

II. Pengetahuan Obat

1. Apakah tujuan Bpk/Ibu/Sdr meminum obat kencing manis?

☐ Mengontrol kadar gula dalam darah

☐ Menyembuhkan kencing manis

2. Berapa macam obat kencing manis tablet dalam resep yang baru saja Bpk/Ibu/Sdr terima?

☐ 1 macam obat

☐ 2 macam obat

☐ 3 macam obat

3. Apakah nama obat kencing manis yang Bpk/Ibu/Sdr terima?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
.....

4. Berapa kali sehari Bpk/Ibu/Sdr meminum obat kencing manis?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> 1 kali sehari	<input type="checkbox"/> 1 kali sehari	<input type="checkbox"/> 2 kali sehari
<input type="checkbox"/> 2 kali sehari	<input type="checkbox"/> 2 kali sehari	<input type="checkbox"/> 2 kali sehari
<input type="checkbox"/> 3 kali sehari	<input type="checkbox"/> 3 kali sehari	<input type="checkbox"/> 3 kali sehari

5. Kapan Bpk/Ibu/Sdr meminum obat yang diberikan dokter?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> Pagi hari	<input type="checkbox"/> Pagi hari	<input type="checkbox"/> Pagi hari
<input type="checkbox"/> Siang hari	<input type="checkbox"/> Siang hari	<input type="checkbox"/> Siang hari
<input type="checkbox"/> Malam hari	<input type="checkbox"/> Malam hari	<input type="checkbox"/> Malam hari

6. Kapan Bpk/Ibu/Sdr meminum obat yang diberikan dokter?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> 15 atau 30 menit sebelum makan	<input type="checkbox"/> 15 atau 30 menit sebelum makan	<input type="checkbox"/> 15 atau 30 menit sebelum makan
<input type="checkbox"/> Bersama dengan makan	<input type="checkbox"/> Bersama dengan makan	<input type="checkbox"/> Bersama dengan makan
<input type="checkbox"/> Sesudah makan	<input type="checkbox"/> Sesudah makan	<input type="checkbox"/> Sesudah makan

7. Apakah yang Bpk/Ibu/Sdr lakukan saat lupa minum obat?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> Minum obat seperti biasa	<input type="checkbox"/> Minum obat seperti biasa	<input type="checkbox"/> Minum obat seperti biasa
<input type="checkbox"/> Minum obat dua kali lebih banyak	<input type="checkbox"/> Minum obat dua kali lebih banyak	<input type="checkbox"/> Minum obat dua kali lebih banyak
<input type="checkbox"/> Tidak pernah lupa minum obat	<input type="checkbox"/> Tidak pernah lupa minum obat	<input type="checkbox"/> Tidak pernah lupa minum obat

8. Apakah Bpk/Ibu/Sdr pernah merasakan hal-hal di bawah ini saat meminum obat?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> Pusing, lemas, keringat dingin <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Perut kembung <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Pusing, lemas, keringat dingin <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Perut kembung <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Pusing, lemas, keringat dingin <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Perut kembung <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Lainnya

9. Bagaimana Bpk/Ibu/Sdr mengatasi hal-hal tersebut pada poin no. 8?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> Minum air gula <input type="checkbox"/> Minum obat <input type="checkbox"/> Meminum obat kencing manis sesuai waktu penggunaan <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Minum air gula <input type="checkbox"/> Minum obat <input type="checkbox"/> Meminum obat kencing manis sesuai waktu penggunaan <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Minum air gula <input type="checkbox"/> Minum obat <input type="checkbox"/> Meminum obat kencing manis sesuai waktu penggunaan <input type="checkbox"/> Lainnya

10. Apakah yang Bpk/Ibu/Sdr lakukan bila obat telah habis?

- ☐ Ke puskesmas/dokter
☐ Ke apotek
☐ Berhenti minum obat

LAMPIRAN C

TABEL *OUTPUT* SPSS

I. Uji Normalitas

1. Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		jenis_kelamin	skor
N		100	100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.6800	1.4700
	Std. Deviation	.46883	.50161
Most Extreme Differences	Absolute	.433	.356
	Positive	.247	.356
	Negative	-.433	-.325
Kolmogorov-Smirnov Z		4.326	3.556
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Usia terhadap Pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		usia	skor
N		100	100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.6200	1.4700
	Std. Deviation	.48783	.50161
Most Extreme Differences	Absolute	.402	.356
	Positive	.278	.356
	Negative	-.402	-.325
Kolmogorov-Smirnov Z		4.020	3.556
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

3. Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		skor	pendidikan
N		100	100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.4700	1.3600
	Std. Deviation	.50161	.48242
Most Extreme Differences	Absolute	.356	.412
	Positive	.356	.412
	Negative	-.325	-.268
Kolmogorov-Smirnov Z		3.556	4.122
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

4. Pekerjaan terhadap Pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		skor	pekerjaan
N		100	100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.4700	1.5700
	Std. Deviation	.50161	.49757
Most Extreme Differences	Absolute	.356	.376
	Positive	.356	.304
	Negative	-.325	-.376
Kolmogorov-Smirnov Z		3.556	3.763
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

II. Chi Square Tests

1. Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * skor	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

jenis kelamin * skor Crosstabulation

			skor		Total
			1-5	6-11	
jenis kelamin	laki-laki	Count	18	14	32
		Expected Count	15.0	17.0	32.0
		% within jenis kelamin	56.3%	43.8%	100.0%
		% within skor	38.3%	26.4%	32.0%
		% of Total	18.0%	14.0%	32.0%
	perempuan	Count	29	39	68
		Expected Count	32.0	36.0	68.0
		% within jenis kelamin	42.6%	57.4%	100.0%
		% within skor	61.7%	73.6%	68.0%
		% of Total	29.0%	39.0%	68.0%
Total	Count	47	53	100	
	Expected Count	47.0	53.0	100.0	
	% within jenis kelamin	47.0%	53.0%	100.0%	
	% within skor	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.0%	53.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.616 ^a	1	.204	.283	.145
Continuity Correction ^b	1.116	1	.291		
Likelihood Ratio	1.617	1	.204		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.600	1	.206		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.04.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Usia terhadap Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * skor	100	98.0%	2	2.0%	102	100.0%

usia * skor Crosstabulation

			skor		Total
			ya	tidak	
usia	31-50	Count	21	17	38
		Expected Count	20.1	17.9	38.0
		% within usia	55.3%	44.7%	100.0%
		% within skor	39.6%	36.2%	38.0%
		% of Total	21.0%	17.0%	38.0%
	>51	Count	32	30	62
		Expected Count	32.9	29.1	62.0
		% within usia	51.6%	48.4%	100.0%
		% within skor	60.4%	63.8%	62.0%
		% of Total	32.0%	30.0%	62.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within usia	53.0%	47.0%	100.0%
		% within skor	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.0%	47.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.126 ^a	1	.723		
Continuity Correction ^b	.022	1	.882		
Likelihood Ratio	.126	1	.722		
Fisher's Exact Test				.837	.441
Linear-by-Linear Association	.125	1	.724		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.86.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Pendidikan terhadap Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * skor	100	98.0%	2	2.0%	102	100.0%

pendidikan * skor Crosstabulation

			skor		Total
			ya	tidak	
pendidikan	sd-smp	Count	30	34	64
		Expected Count	33.9	30.1	64.0
		% within pendidikan	46.9%	53.1%	100.0%
		% within skor	56.6%	72.3%	64.0%
		% of Total	30.0%	34.0%	64.0%
	sma-s1	Count	23	13	36
		Expected Count	19.1	16.9	36.0
		% within pendidikan	63.9%	36.1%	100.0%
		% within skor	43.4%	27.7%	36.0%
		% of Total	23.0%	13.0%	36.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within pendidikan	53.0%	47.0%	100.0%
		% within skor	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.0%	47.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.677 ^a	1	.102	.144	.076
Continuity Correction ^b	2.038	1	.153		
Likelihood Ratio	2.705	1	.100		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.651	1	.104		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.92.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Pekerjaan terhadap Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * skor	100	98.0%	2	2.0%	102	100.0%

pekerjaan * skor Crosstabulation

			skor		Total
			ya	tidak	
pekerjaan	bekerja	Count	22	21	43
		Expected Count	22.8	20.2	43.0
		% within pekerjaan	51.2%	48.8%	100.0%
		% within skor	41.5%	44.7%	43.0%
		% of Total	22.0%	21.0%	43.0%
	tidak	Count	31	26	57
	bekerja	Expected Count	30.2	26.8	57.0
		% within pekerjaan	54.4%	45.6%	100.0%
		% within skor	58.5%	55.3%	57.0%
		% of Total	31.0%	26.0%	57.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within pekerjaan	53.0%	47.0%	100.0%
		% within skor	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.0%	47.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.102 ^a	1	.749		
Continuity Correction ^b	.014	1	.907		
Likelihood Ratio	.102	1	.749		
Fisher's Exact Test				.840	.453
Linear-by-Linear Association	.101	1	.750		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.21.

b. Computed only for a 2x2 table